ALLEGATO 11
Notifica di morte animale di affezione*

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il sottoscritto _____ (cognome, nome), Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nato il _____/_____/_____, a _____ Prov. _____ residente in _____ via _____ tel (fisso e cellulare)_____email_____

COMUNICA

la morte dell'animale identificato con microchip n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nome_____ **razza**_____ **sesso**_____ **età**_____ già registrato nell'anagrafe degli animali di affezione della Regione Sardegna, verificatasi in data _____ nel Comune di _____.

Causa della morte:

- ☐ Vecchiaia
- ☐ Malattia (specificare)_____
- ☐ Incidente stradale
- ☐ Altro _____

- ☐ Si allega certificazione veterinaria (facoltativo)

Si allega copia del documento di identità : _____ numero _____

La presente comunicazione è trasmessa mediante:

- ☐ Email
- ☐ Consegna a mano
- ☐ Raccomandata con ricevuta di ritorno
- ☐ Posta certificata

Data _____ *Firma* _____

*** da trasmettere o consegnare, entro 15 giorni dalla morte, al Servizio veterinario ATS o al Comune o a un Veterinario autorizzato.**